

専門医殿

本校生徒がお世話になります。  
加療され登校可能になりましたら、下記にご記入のうえ生徒にお渡し下さい。  
宜しくお願い致します。

青稜中学校・高等学校校長

## 登校許可証明書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

初 診 日      平成    年    月    日

出席停止期間    平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の生徒は、学校において予防すべき感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準に支障がないと認めたので、登校を許可します。

平成    年    月    日

住所 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印